



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

SAIRAANHOITAJAN TULEVAISUUDEN OSAAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Perussairaanhoidollisella vuodeosastolla työskentelevien
sairaanhoitajien näkökulma

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön sv
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Anne Heinonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HEINONEN, ANNE:

Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaaminen
perusterveydenhuollossa
Perussairaanhoidollisella vuodeosastolla
työskentelevien sairaanhoitajien
näkökulmasta

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon opinnäytetyö, 47 sivua, 8 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Tulevaisuuden haasteet perusterveydenhuollossa ovat mittavia: väestön ikääntyminen, maaseudun muuttotappiot, lääketieteellisen teknologian kehityksen tuomien mahdollisuuksien laajeneminen sekä väestön vaatimusten kasvaminen luovat paineita perusterveydenhuollon kehittämislle. Hoitotyön opetussuunnitelmassa tulisi nyt pyrkiä ennakoimaan perusterveydenhuollon muutokset.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa työelämän yhteistyötaholta perusterveydenhuollon osaamisvaatimuksista sekä kuvata tulevaisuuden haasteita. Tavoitteena oli, että saadun tiedon pohjalta Lahden Ammattikorkeakoululla on mahdollisuus kehittää hoitotyön perustaitojen moduulin opetussuunnitelmaa vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin Sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimus toteutettiin kahdella teemahaastattelulla. Yhteistyötahona toimi Peruspalvelukeskus Oivan kaksi vuodeosastoa. Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysinmenetelmällä.

Tutkimuksessa käsiteltiin sairaanhoitajan kliinistä osaamista, lääkehoidon osaamista, ohjaus- ja opetusosaamista, terveyden edistämisaamista ja päätöksenteko-osaamista. Tutkimuksessa kliinisestä osaamisesta nousi esille, että sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa hyviä teoriataitoja, jotta pystyy takaamaan potilaille turvallisen hoidon toteutuksen. Perussairaanhoidollisen vuodeosaston luonne muuttuu jatkuvasti vaikeampi hoitoiseen potilaaseen, jolloin sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaista osaamista, jotta pystyy hallitsemaan suuret hoitokokonaisuudet. Lääkehoidon osaamisesta nousi esille, erilaisten lääkitysten lisääntyminen ja hoidon turvallinen toteuttamistapa. Ohjaus- ja opetusosaamisesta korostettiin potilaan ja opiskelijan ohjauksen tärkeyttä. Sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot nähdään tulevaisuudessa avainasemassa. Terveyden edistämisaamista perussairaanhoidollisella vuodeosastolla tarkoittaa kuntouttavan ja kuntoutukseen kannustava työtteen jatkuvaa toteuttamista. Päätöksenteko-osaamisesta nähdään sairaanhoitajan vastuun lisääntyneen, lääkärin ollessa paikalla vain arkisin virka-aikana.

Avainsanat: perusterveydenhuolto, ydinosaaminen, perusosaaminen, erityisosaaminen, opetussuunnitelma, tulevaisuuden haasteet

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

HEINONEN, ANNE:

Nurses' future competence in primary health care

From the point of view of nurses working on the long-stay ward for bed-ridden patients

Bachelor's Thesis in Nursing

47 pages, 8 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

Future challenges in primary health care are considerable: ageing population, rural migration losses, opportunities provided by development of medical technology and growing requirements of the population will put pressure on the development of primary health care. Nursing curriculum should now try to anticipate the changes in primary health care.

Purpose of this study was to gather information with the co-operation of working life of primary health care skills requirements, and describe challenges in future. The target was that on the basis of acquired knowledge, Lahti University of Applied Sciences, has a possibility to develop the curriculum of the module on basic nursing skills to meet the future challenges of the working life both in social and in health care sectors. The study was conducted by two theme interviews. Two long-stay wards for bed-ridden patients of Basic Facilities Center Oiva were acting as a link between the study and working life. The interview data was analyzed by content analysis method.

The study dealt with the need for registered nurses clinical skills, knowledge in medical treatment, mastering various guidance and teaching methods and skills of promoting health and decision-making. The study of clinical competence raised the nurse needs good future theoretical skills in order to be able to guarantee the implementation of the safe treatment of patients. The work on the primary health care ward is constantly changing into more difficult regarding patient care, so nurses require more extensive know-how to answer the growing care need and demands. In pharmacotherapy competence it was raised the importance of the increase in the variety of medications used and the safe implementation of treatment. In counseling and teaching skills the importance of patient and student's guidance was emphasized. Nurses' interaction and negotiation skills will be seen as key skills of the future. Improving basic health care skills means continuation implementation of rehabilitative and rehabilitation supportive approach to work. Decision-making skills of nurses are seen as more important, because doctors are present only on weekdays during office hours.

Keywords: Primary health care, core competences, basic competences, special knowledge, curriculum, future challenges

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTYÖN TOIMINNOT PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	2
2.1	Perusterveydenhuollon järjestäminen kunnissa	2
2.2	Sairaanhoitajan rooli perusterveydenhuollossa	3
3	HOITOTYÖN OSAAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	5
3.1	Sairaanhoitajan ydinosaaminen	5
3.2	Sairaanhoitajan perusosaaminen	7
3.3	Sairaanhoitajan erityisosaaminen	12
4	HOITOTYÖN PERUSTAIKOT OPETUSSUUNNITELMASSA	13
5	TULEVAISUUDEN HAASTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	14
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	16
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA ANALYYSINTI	17
7.1	Tietoperustan hankinta ja tutkimusote	17
7.2	Aineiston keruu ja analyysi	17
8	TUTKIMUSTULOKSET	19
8.1	Kliininen osaaminen	19
8.2	Lääkehoidon osaaminen	20
8.3	Ohjaus- ja opetusosaaminen	21
8.4	Terveysten edistämisaaminen	22
8.5	Päätöksenteko-osaaminen	23
9	POHDINTA	24
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	24
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
9.3	Jatkotutkimusaiheet	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Millainen tulevaisuuskuva sosiaali- ja terveysalalla on odotettavissa?

Tulevaisuuden haasteet perusterveydenhuollossa ovat mittavia: väestön ikääntyminen, maaseudun muuttotappiot, lääketieteellisen teknologian kehityksen tuomien mahdollisuuksien laajeneminen sekä väestön vaatimusten kasvaminen luovat paineita perusterveydenhuollon kehittämislle. (Sosiaali- ja terveyskertomus 2010, 143.)

Lähes kaikissa tulevaisuuspohdinnoissa painotetaan, että muutosta edistävät tiedon merkityksen lisääntyminen ja sen vaikutukset asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta, informaatio-, bio-, ja nanotekniikan kehittyminen ja niiden aiheuttamat muutokset toiminnassa, individualismin lisääntyminen ja arvojen muutoksien merkitys sekä kustannusten hillinnän tarve (Ryynänen, Kinnunen, Myllykangas, Lammintakanen & Kuusi 2004, 58).

Jauhiainen (2004, 24) on tutkinut, millaista osaamista tulevaisuuden hoitotyöntekijöiltä vaaditaan ja mitkä ovat tulevaisuuden osaamisvaatimukset. Tutkimuksessaan Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä, hän on koonnut hoitotyöntekijöiden tulevaisuuden keskeisempiä osaamisvaatimuksia. Keskeisempiä osaamisvaatimuksia, jossa hoitotyöntekijöiden ydinosamisen ei arvioida muuttuvan radikaalisti, vaan saavan uudenlaisia korostuksia ovat: terveyden edistämisen tukeminen, hoitotyön tietotekniset taidot sekä tiedon käyttö ja sen hyödyntäminen sekä hallinnan ja kehittämisen osaaminen, joka tulevaisuudessa tulee painottumaan sosiaalisiin- ja yhteistyötaitoihin. (Jauhiainen 2004, 24.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa työelämän yhteistyötaholta perusterveydenhuollon osaamisvaatimuksista sekä kuvata tulevaisuuden haasteita. Tavoitteena on, että saadun tiedon pohjalta Lahden ammattikorkeakoululla on mahdollisuus kehittää opetussuunnitelmaansa vastaamaan tulevaisuuden työelämän haasteisiin Sosiaali- ja terveysalalla. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia nyt ja tulevaisuudessa tullaan kuvaamaan perusosaamisen ja erityisosaamisen käsitteiden avulla.

2 HOITOTYÖN TOIMINNOT PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Terveysdenhuolto on kokonaisuus, joka käsittää sairauksien ehkäisemisen, terveyden edistämisen ja sairaanhoidon (Jylhäsaari 2009, 14). Terveysdenhuollon voidaan katsoa muodostavan kaksi eri osa-aluetta, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon (Mattila 2011, 351). Suomessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja on ongelmallinen, sillä terveyskeskussairaaloiden toiminnan vilkastuttua 1990-luvulla, toiminta on muuttunut sisällöltään sekä palveluvalikoimaltaan kohti erikoissairaanhoitoa (Jylhäsaari 2009, 15–16). Perusterveydenhuollon tehtävät ovat laaja-alaiset ja niihin kuuluu erilaisia terveyden- ja sairaanhoitopalveluita (Pelttari 1997, 47), joita toteutetaan pääasiassa kuntien terveyskeskuksissa, mutta myös työterveydenhuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla (Narikka 2008, 37).

Perusterveydenhuollon tunnetuin määritelmä on esitetty Alma-Atan julistuksessa vuonna 1978. Julistuksen mukaaan perusterveydenhuolto koskee yhteisön terveysongelmia, käsittäen edistävän, ehkäisevän, parantavan ja kuntouttavan terveydenhuollon, väestön tarpeiden mukaan (WHO 1978.) WHO tulkitsee perusterveydenhuollon seuraavasti; perusterveydenhuollon päämääränä on parempi terveys kaikille, mikä on kiteytetty viiteen eri toimintalinjaan. Perusterveydenhuollon tehtävänä on vähentää syrjäytymistä ja terveyden sosiaalisia eroja, järjestää terveyspalvelut vastaamaan ihmisten tarpeisiin ja odotuksiin, integroida terveys kaikkien sektoreiden toimintaan, edistää yhteistyötä poliittisissa keskusteluissa sekä lisätä kaikkien asianomaisten osallisuutta perusterveydenhuollossa. (Rimpelä, Saaristo & Wiss 2009, 33.)

2.1 Perusterveydenhuollon järjestäminen kunnissa

Kunnilla on keskeinen asema suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä (Jylhäsaari 2009, 31), sillä kunnat ovat vastuussa perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vuonna 1972 säädetyn kansanterveyslain (66/1972) mukaan (Ekroos 2004, 19). Lain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää terveysneuvonta, kunnan asukkaiden sairaanhoito, sairaankuljetus, hammashuolto,

kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulonnat ja joukkotarkastukset sekä kiireellinen avosairaanhoito (Uusi terveydenhuolto 2010, 16). Kunnat tuottavat ja järjestävät perusterveydenhuollon palveluja ja toimivat erikoissairaanhoidon palveluiden maksajina sekä ostajina (Jylhäsaari 2009, 30).

Kansanterveyslain 66/1972 5§:n nojalla kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä. Kunnat voivat huolehtia kansanterveystyön järjestämisestä yksin tai yhdessä (Narikka 2008, 37–38.) Perusterveydenhuollon palvelut voidaan tuottaa kolmella eri vaihtoehdolla. Kunta voi olla itsenäinen palvelun tuottaja, eli kunnalla on tällöin oma terveyskeskus. Kunta kykenee myös järjestämään perusterveydenhuollon palvelut olemalla jäsen kuntayhtymässä tai ostamalla palvelut yksityiseltä tai yksityisiltä palveluiden tuottajilta, jotka voivat olla yrityksiä tai voittoa tavoittelemattomia kolmannen sektorin yhteisöjä. Palveluiden tuottaminen tai järjestäminen ei ole sidottu yhteen vaihtoehtoon (Jylhäsaari 2009, 31.) Palveluita voidaan järjestää yhdistämällä erilaisia tuottamismalleja, sillä laki ei määrittele kuinka nämä palvelut järjestetään. Kunnat kykenevät siis järjestämään perusterveydenhuollon palvelut itselleen edullisimmalla tavalla (Friis 2008, 19.)

Yksi yleisemmistä perusterveydenhuollon palveluiden järjestämistavoista on terveyspiiri. Vuoden 2007 alusta Suomen kunnista noin neljännes oli kuntayhtymäpohjaisia. Useimmiten kuntayhtymän muodostavat yksi kaupunki ja muutama pienempi kunta. (Pekurinen, Junnila, Idänpää-Heikkilä & Wahlbeck 2006, 11.)

2.2 Sairaanhoitajan rooli perusterveydenhuollossa

Potilaan oikeussuojan kannalta tärkeä elementti terveydenhuollossa on asiantunteva ja ammattitaitoinen terveydenhuollon henkilöstö. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain (559/1994) 1§:n mukaan tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua.

Laillistetettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lääkärit, hammaslääkärit ja erikoislääkärit. Lisäksi laissa on lueteltu 15 muuta laillistettua

ammattihenkilöryhmää (5§) joihin myös sairaanhoitajat kuuluvat. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa, perehtymään säännöksiin ja määräyksiin sekä soveltamaan yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa edellyttämällä tavalla (Narikka 2008, 118–119.)

Sairaanhoitajan rooli perusterveydenhuollossa on olla toimiva hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitajan tehtävä on hoitotyön keinoin ja yhteistyössä muiden kanssa pyrkiä terveydenhuollon tavoitteiden saavuttamiseen, jotka ovat psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen. Sairaanhoitajan työtehtävät vaihtelevat sen mukaan, missä tai milloin hoitotyötä toteutetaan, mikä on palveltavana olevan yksilön tai ryhmän terveydentila tai millaisia voimavaroja on käytettävissä. (Peltari 1997, 48, 56.)

Sairaanhoitajien työkentät perusterveydenhuollossa ovat yleissairaanhoidossa, terveyskeskuksien vuodeosastoilla ja avoterveydenhuollossa. Sairaanhoitajia työskentelee myös kuntoutuslaitoksissa, vanhainkodeissa sekä erilaisissa asiantuntijatehtävissä (Peltari 1997, 48).

Terveyskeskuksissa sairaanhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu hoidon tarpeen arviointi puhelimesta, potilaan ohjaus, erilaisten infektiopotilaiden ja ei-vakavasti sairaiden potilaiden hoito, sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittaminen, kuten esimerkiksi tikkien poisto ja pienten tapaturmien hoito. Sairaanhoitajan vastaanottotoimintaan kuuluu erilaisten pitkäaikaissairaiden potilaiden seuranta, hoito ja ohjaus, kuten esimerkiksi diabeetikoiden hoidonseuranta. (Liimatainen 2009, 53.)

3 HOITOTYÖN OSAAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Käsitteinä kompetenssi tarkoittaa osaamista ja kvalifikaatio osaamisvaatimusta. Näitä kahta käsitettä käytetään toistensa synonyymeinä niiden ydinsisällön vuoksi, mutta niillä on myös omat merkityksensä. Sairaanhoitajan kompetenssilla tarkoitetaan kykyä hallita toiminnallista, tiedollista sekä taidollista kokonaisuutta ja kykyä toimia erilaisissa tilanteissa ja tehtävissä. Kvalifikaatio taas on kykyä integroida taito, tieto, arvot, motivaatio, asenteet sekä henkilökohtaiset ominaisuudet, että ihmissuhteet tilannesidonnaisesti tietyissä hoitotilanteissa. (Nummelin 2009, 9–11.)

Ammatillinen osaaminen hoitotyössä voidaan määritellä olevan tiedon sekä taidon yhdistymistä inhimilliseksi toiminnaksi käytännössä, jossa kuvastuu sairaanhoitajan työn toimintojen ja toimintakokonaisuuksien hallinta.

Ammatillinen osaaminen kehittyy, täsmentyy ja laajentuu kokemuksen ja koulutuksen avulla tietämisen, taitamisen ja ymmärtämisen kokonaisuudeksi, joka vastaa työelämän kvalifikaatiovaatimuksia. (Nummelin 2009, 10–15.)

Ammatillinen osaaminen koostuu eri osaamisalueista. Osaamisalueissa korostuvat empaattisuus, vuorovaikutusvalmiudet, terveyden edistämismäiset, ystävällisyys, huolenpito, kohtaamis- ja auttamismäiset, vastuullisuus, kyky toimia potilaan asianajana sekä monikulttuuriset valmiudet. (Korhonen 2003, 14–15.)

3.1 Sairaanhoitajan ydiosaaminen

Ydiosaamisen määrittelyä pitävän sisällään oppimistaidot elinikäiseen oppimiseen, ongelmanratkaisutaidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot, yhteistyötaidot ja eettiset taidot (Hätönen 2005, 16). Ydiosaamiseen luetaan kuuluvaksi myös erityis- ja perusosaaminen (Nygren & Nurminen 2011, 24). Ydiosaamiseen liittyvät tiedot ja taidot ovat välttämättömiä, jotta sairaanhoitaja kykenee suunnittelemaan sekä toteuttamaan potilaan yksilöllistä hoitoa että arvioimaan potilaan tilaa ja hoitoa (Hildén 2001, 35). Ydiosaaminen rakentaa perustan koko työyhteisön ja henkilöstön, mutta myös yksilötason osaamisvaatimuksille (Nygren & Nurminen 2011, 9).

Laurin mukaan (2006, 100) hoitotyön ydinosaaminen perustuu tietoon ihmisen fysiologisista, psyykkisistä sekä sosiaalisista perustoiminnoista että niissä esiintyvistä ongelmista. Ydinosaaminen perustuu myös taitoon määritellä hoitotyön ongelmat sekä potilaan voimavarat ja mahdollisuudet saavuttaa riippumattomuus ulkopuolisesta avun tarpeesta, tehdä hoitotyön tavoitteista ja auttamismenetelmistä päätöksiä.

Liimataisen tutkielmassa (2009, 16) Tilley (2008) on määritellyt hoitotyön ydinosaamisen muodostuvan moniammattillisessa tiimissä työskentelystä, näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntämisestä, tiedon käytöstä ja hallinnasta, asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamisesta, eettisestä osaamisesta sekä laadunvarmistuksesta. Hoitotyön ydinosaamisen sisältö ei muutu esimerkiksi asiakkaan tai potilaan iän, terveydentilan tai hoitoympäristön mukaan, mutta hoitotyön ilmenemismuodot, menetelmät ja keinot sen sijaan vaihtelevat. Hoitotyössä työskennellään eri-ikäisten terveiden, sairaiden, vammaisten ja kuolevien ihmisten kanssa. (Lauri 2006, 104.)

Eettinen osaaminen

Terveydenhuollon lähtökohta löytyy etiikasta, joka laillistaa terveydenhuollon olemassaolon. Terveydenhuolto on toimintaa, jonka tavoitteena on toisen hyvä. Terveydenhuollon perus lähtökohta on auttaa ja parantaa sairauksien kohdatessa, lievittää kärsimystä ja ennaltaehkäisee sairauksia. (Eettisyyttä terveydenhuoltoon 2002, 24.)

Eettinen toiminta perustuu potilaan oikeuksien ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, autonomian toteutumisesta ja hoitotyön eettisistä periaatteista (Liimatainen 2009, 50). Sairaanhoidajan eettinen osaaminen sisältää toimimisen eettisten periaatteiden, ja vastuullisesti sovittujen toimintatapojen ja annettujen ohjeiden mukaan, sekä tasa-arvoisen kohtelun kaikkia potilaita ja työyhteisön jäseniä kohtaan (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011-2012, 5). Sairaanhoidajan on tiedettävä ammatilliset oikeudet ja velvollisuudet, omat rajat sekä noudatettava toimiviksi sovittujen säännöksiä pystyäkseen auttamaan potilaita (Liimatainen 2009, 51). Keskeisinä arvoina terveydenhuollossa pidetään

ihmisarvoa ja itsemäärämisoikeutta, huolenpitoa ja oikeudenmukaisuutta (Eettisyyttä terveydenhuoltoon 2002, 22).

Työyhteisö osaaminen

Työyhteisö-osaaminen käsittää toimimisen työyhteisön jäsenenä, luonnollinen ja ammatillisen vuorovaikutustaidon ylläpitämisen vuorovaikutustilanteissa, työskentely erilaisissa moniammatillisissa tiimeissä ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämisen potilaan hoidossa (Surakka 2006, 54). Sosiaaliset verkostot muovautuvat jokaisen ammatillisen osaamisen erikoisalueiden mukaisesti. Esimerkiksi astma-, reuma- tai diabetesneuvontaa toteuttavat sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat pitävät merkittävinä erikoissairaanhoidon poliklinikoiden sekä potilasjärjestöjen tarjoamia asiantuntijoita.

Ongelmanratkaisuun liittyvä osaaminen ja itsehillintätaidot sekä sähköinen kirjaaminen ja muut tietotekniset taidot kuuluvat oleellisesti tähän alueeseen. (Liimatainen 2009, 53.)

3.2 Sairaanhoitajan perusosaaminen

Sairaanhoitajan perusosaaminen koostuu osaamisesta, jota tarvitaan kaikissa toimipisteissä. Se on kykyä tunnistaa potilaan tarpeet, asettaa tavoitteita yhteistyössä asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa, valita auttamismenetelmiä, soveltaa tutkittua tietoa omassa toiminnassaan ja perustella sen kautta näkemystään. (Nummelin & Nygren 2011, 9.) Hoitotyön perusosaamisen tietoja ja taitoja ovat esimerkiksi hoitotyön suunnitelman tekemisen taidot, suunnitelman esittäminen ymmärrettävästi toiselle kirjallisesti ja suullisesti, tiedot yleisimpien sairauksien etiologiasta, oireista ja hoidosta sekä niihin liittyvästä hoitotyöstä, potilaan seurantaan liittyvät tiedot ja taidot sekä tiedot lääkkeistä ja lääkehoidosta. Sairaanhoitajan työ vaatii myös ammattikohtaisia erityistaitoja ja kykyä siirtää sekä käyttää yleisiä ammattikohtaisia perustaitoja eri työympäristöissä. (Lauri 2006, 46.)

Perusosaaminen koostuu päätöksenteko-osaamisesta, kliinisestä osaamisesta, lääkehoito-osaamisesta, näyttöön perustuvasta toiminnasta, ohjausosaamisesta,

kirjaamisen ja raportoinnin osaamisesta, yhteistyö ja vuorovaikutusosaamisesta ja turvallisuusasioiden hallinnasta (Nygren & Nurminen 2011, 25). Tämän perusteella perusosaamiseen on valittu Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opintosuunnitelmasta (2011-2012) kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden edistämisaosaaminen ja päätöksentekosaaminen.

Kliininen osaaminen

Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola ja Hietanen (2004, 46) ovat määritelleet sairaanhoitajan kliinisen osaamisen perustuvan taitavaan teoreettiseen osaamiseen, jonka perustana on monitieteellisen tutkimustiedon käyttö. Lahden Ammattikorkeakoulun Sairaanhoitaja AMK opetussuunnitelmassa (2011-2012, 10) sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluu turvallisen perushoidon toteutus, potilaan yleisen voinnin, oireiden ja peruselintoimintojen tarkkailu, aseptinen työskentely, tutkimusten ja toimenpiteiden turvallinen toteuttaminen, sekä apuvälineiden oikeanlainen ja turvallinen käyttö potilasta tukien.

Sairaanhoitaja tarvitsee kliinistä osaamista työskennellessään terveydenhuollon eri alueilla (Kassara ym. 2004, 46). Perusterveydenhuollossa kliinisen hoitotyön osaamisalue käsittää hoitajavastaanotto toiminnan, sairaanhoidolliset toimenpiteet, lääkärin avustamisen, yhteistyön eri toimijoiden kanssa sekä lääkehoidon toteuttamisen (Liimatainen 2009, 52).

Läkehoidon osaaminen

Tärkeänä osana hoitotyön kokonaisuutta nähdään lääkehoito. Läkehoidon määramisestä vastaa laillistettu lääkäri tai lääkärin tehtävissä toimivat lääketieteen kandidaatit, sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määramisestä 726/2003.) Lisäksi rajattu lääkkeenmääramisoikeus on laillistetulla sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla ja kättilöllä, jotka ovat saaneet lääkkeenmääramiseen liittyvän erikoispätevyyskoulutuksen, sekä vastaavan lääkärin antaman kirjallisen määräyksen, jossa on lista niistä lääkkeistä, joita määramisasetus koskee. Rajattua lääkkeenmääramisoikeutta harjoitetaan vain terveyskeskuksissa. (Koskinen,

Puirava, Salmimäki, Puirava, Ojala 2012, 17–18.) Hoidon toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskennan tietoperustan hallinnan (Opetusministeriö 2009, 69).

Lääkehoito on erilaista sairaanhoitolaitoksissa, kuin avohoidossa. Sairaaloissa lääkkeitä annetaan useasti suonensisäisesti injektioina tai infuusioina ja myös annokset ja käyttöaiheet ovat useasti erilaisia kuin avohoidossa. (Koskinen ym. 2012, 30–31, 47.) Lääkehoito perusterveydenhoidollisella vuodeosastolla käsittää erilaiset lihakseen tai ihon alle injisoitavat lääkeinjektiot, suonensisäisen lääkityksen tai infuusion toteuttamisen, lääkärin määräyksien mukaisesti. Myös potilaiden lääkehoidon ohjaus, lääkkeenjako, lääkkeenottotekniikan opetus ja seuranta sekä omahoidon säätely mm. diabeetikoiden insuliinihoidon ja antikoagulanttihoitopotilaan Marevan-tablettilääkityksen osalta. Lääkereseptin pyytäminen hoitavalta lääkäriltä, sekä reseptien uusinta ja niihin liittyvät oirekyselyt kuuluvat vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan tehtäviin. (Liimatainen 2009, 54.)

Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa hoitotyön perustaitojen moduuliin kuuluu lääkehoidon perusteet (3op), joka antaa tulevalle sairaanhoitajalle valmiudet tunnistaa lääkkeiden antotavat ja lääkemuodot, toimia sairaanhoitajan oikeuksien ja vastuun edellyttämällä tavalla lääkehoidossa, soveltaa opittuja tietoja ja taitoja osana turvallista lääkehoitoa, tunnistaa lääkehoidon prosessin ja siihen liittyvät riskikohdat, osaa selittää lääkeaineiden vaiheet ja vaikutukset elimistössä (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012, 11–14).

Ohjaus- ja opetusosaaminen

Sairanhoitajan ohjaus- ja opetusosaaminen sisältävät potilaiden, heidän omaisten sekä ryhmien opettamista ja ohjausta, ohjaamista ja tukemista potilaiden itsehoidossa ja terveysongelmien hallinnassa, opiskelijoiden ja henkilöstön ohjausta ja opetusta sekä lääkehoidon ohjausta potilaalle, jotta hoitoon sitoutumista voidaan edistää (Lahden Ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012).

Valtioneuvosto teki vuonna 2001 periaatepäätöksen Terveys 2015 – kansanterveysohjelmalle, joka linjasi kansallista terveyspolitiikkaa 15 vuoden tähtäimellä. Ohjelmassa esitetään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, joiden pääpaino on terveyden edistämisessä. Kussakin terveys 2015 – kansanterveysohjelman tavoitteessa ohjauksella on oma roolinsa. Ohjelman mukaan ohjauksessa keskeisiä tekijöitä ovat autonomian kunnioittaminen ja sen edellytysten luominen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 16.)

Ohjaus- ja opetusosaaminen on olennainen osa hoitoalan ammattilaisen työtä, sillä he joutuu ohjaamaan ja opettamaan päivittäin. Hyvällä ohjauksella on suuri vaikutus potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen sekä terveyttä edistävään toimintaan että kansantalouteen. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan potilaalle riittävästi tietoa niin, että potilas voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea häntä terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa (Hupli 2004).

Ohjaus toteutetaan asiakaslähtöisesti ja suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa tai sisällytetään potilaan muuhun hoitoon ja erilaisten toimenpiteiden yhteyteen (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–30).

Esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kehittämishankkeessa luotu syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli on jaettu kolmeen eri vaiheeseen.

Ensimmäisessä vaiheessa käsitellään hoidon alku- ja tutkimusvaihetta, jossa potilas ohjaus tapahtuu perusterveydenhuollon terveyskeskuksessa.

Toimintamallin toinen vaihe tapahtuu kokonaan erikoissairaanhoidossa. Kolmas vaihe taas käsittää potilaan jatkohoidon seurantavaiheen, joka toteutetaan erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Tämä vaihe on jaettu neljään ohjausvaiheeseen, jotka ovat jatkokontrollien toteutus poliklinikalla tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolla, jatkohoidon toteutus vuodeosastolla, jatkohoidon toteutus kotisairaanhoidossa ja saattohoito vuodeosastolla tai kotona. (Seppänen ym. 2008, 67–68.)

Terveyden edistämisosaaminen

Hoitotyön perusta on terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tämä erottaa hoitotyön muista terveydenhuollon aloista, erityisesti lääketieteen ammatinharjoittajista. Terveyden edistäminen osaaminen sisältää potilaan yksilöllisten terveysongelmien ja hoidon tarpeiden tunnistamisen kokonaisvaltaisesti, kuntouttavan työotteen noudattamisen sekä erilaisten aktiviteettien ja virikkeiden suunnittelemisen ja toteutuksen. (Liimatainen 2009, 18.)

Tulevaisuudessa hoitotyöntekijöiden panos perusterveydenhuollossa terveyden edistäjinä korostuu, sillä potilaat tai asiakkaat tarvitsevat enenevässä määrin tukea heidän terveyttään koskevassa päätöksenteossa. Terveyden edistämisestä tulee olennainen osa kaikkea hoitamista, niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin. (Miettinen 2006, 13.)

Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko on hoitotyön toiminnassa oleellista, se edellyttää tietorakenteen hallintaa, joka sisältää tietoa ihmisen terveydestä, sairaudesta ja niiden hoidosta. Tietorakenteen pohja muodostuu teoreettisesta ja käytännön tiedosta. Hoidollinen päätöksenteko määrittellään tiedon käytöksi tilanteissa, joissa tehdään valinta mahdollisista hoitoon liittyvistä päätöksistä. (Hupli 1996, 18.) Sairaanhoitajan päätöksenteko alkaa potilaan terveys- tai sairausongelmien, hoidon sekä voimavarojen ohjauksena tuen tarpeen määrittelystä ja etenee hoitotoimintojen toteuttamisen ja seurannan kautta niiden vaikuttavuuden arviointiin potilaan terveydentilassa. Päätöksentekoon liittyy kaksi hyvin tärkeää osatekijää, hoitotyöntekijän päätöksenteossa käyttämät ajatteluprosessit ja tietoperusta. (Lauri & Kyngäs 2005, 39.)

Hoitotyön päätöksenteko osaaminen ilmenee perusterveydenhuollossa tilannesidonnaisesti hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa vastaanottotilanteissa, päivystys tapaamisissa sekä puhelinneuvonnassa, ja siinä korostuu hoitajan kokemustieto ja laaja osaaminen. Konsultointimahdollisuus

lääkäreiltä tai hoitohenkilökunnalta tarvittaessa, vaikuttaa merkittävästi hoitotyön päätöksentekoon ja vaihtelee suuresti perusterveydenhuollon resursoinnin mukaisesti. Kliinisessä päätöksenteossa ongelmanratkaisu ja yhteistyöverkon tunteminen sekä tiedonsiirto että kirjaaminen korostuvat. (Liimatainen 2009, 50–51.)

3.3 Sairaanhoitajan erityisosaaminen

Erityisosaamiseen sisältyvät ne tiedot ja taidot, joita hoitotyöntekijältä edellytetään, kun hän toteuttaa tarkoituksenmukaista hoitotyötä määrätyle potilasjoukolle. Esimerkiksi sydänvalvontaosasto vaatii hyvin erilaista erityisosaamista sairaanhoitajalta kuin perusterveydenhuollon pitkäaikaisosasto. (Hildén 2001, 36.) Erityisosaamisella tarkoitetaan tietynlaista ammatillista osaamista, jossa korostuu vahva ammattiperäinen tietämys ja taito soveltaa tätä tietämystä käytännön ongelmien ratkaisussa. Voidaan sanoa, että opitun teorian, käytännön kokemuksen ja itsesäätelytaitojen yhdistelmästä koostuu asteittain syvenevä ongelmanratkaisutaito. (Nygren & Nurminen 2011, 9.)

Erityisosaaminen koostuu samoista osaamiskompetensseista kuin perusosaaminen, esimerkiksi kliinisestä osaamisesta ja lääkehoidon osaamisesta. Vaadittavaa erityisosaamista osaamisalueilla esiintyy eri painotuksin, riippuen siitä minkälaista potilasta hoidetaan ja minkälaisessa toimipisteessä. Esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeostastolla sairaanhoitaja osaa seurata geriatrisen potilaan vointia seurannan ja elimistön häiriötilojen tulkinnan erityisosaamisella. (Nygren & Nurminen 2011, 30, 46.)

4 HOITOTYÖN PERUSTAIKOT OPETUSSUUNNITELMASSA

Lahden ammattikorkeakoulussa hoitotyön perustaidot moduulin opetussuunnitelmassa on määritelty opintokokonaisuudet sekä opintojen tavoitteet, laajuus ja vaadittavat suoritukset. Moduuli suoritetaan ensimmäisenä lukuvuotena ja se koostuu 25 opintopisteestä, kokonaisuuteen sisältyvät lääkehoidon perusteet (3 op), hoitotyön ja hoitotieteen perusteet (9 op), lääketieteen perusteet 1 (5 op) sekä hoitotyön perustaitojen harjoittelu (8 op). Opintokokonaisuuden suoritustavat ovat aktioiva opetus, problem based learning-työskentely, taitopajat, verkkotyöskentely sekä tentit. (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012, 11–14.)

Hoitotyön perustaitojen moduulissa käydään läpi seuraavat asiat: aseptinen toiminta, hoitoprosessi, hoitosuunnitelma, dokumentointi rakenteisen kirjaamisen mukaisesti ja raportointi, ensiapu (EA1), kuolevan potilaan hoitotyö, ergonomia hoitotyössä, vanhenemisen psykologia, ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle, toimintakyky ja sen arviointi, hyvinvointiteknologia hoitotyössä, muistisairaana hoitotyö, hoitotyön filosofiset lähtökohdat, hoitotieteellinen tieto, hoitotyön etiikka/ammattietiikka, hoitosuhde, perhehoitotyö, hoitotyötä ohjaavat keskeiset lait ja asetukset. (Lahden Ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012, 11–14.)

Hoitotyön perustaito moduulin tavoitteena Lahden ammattikorkeakoulussa on, että opiskelija kykenee ohjattuna suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan turvallista perushoitoa erilaisissa toimintaympäristöissä, sekä oppii tarkastelemaan potilaan perheen merkitystä terveyden ylläpitämisessä. Opiskelijan tulee kyetä toteuttamaan turvallista lääkehoitoa ja hyödyntämään farmakologian tietoja. Opiskelija oppii toteuttamaan aseptista työtapaa ja ymmärtää sen merkityksen hoitotyössä. Tavoitteena on myös, että opiskelija osaa dokumentoida ja raportoida hoitotyön edellyttämällä tavalla ja käyttää eettistä tietoa potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012, 11–14.)

5 TULEVAISUUDEN HAASTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työhön tulee nyt ja tulevaisuudessa vaikuttamaan monia globaaleja ja paikallisia tekijöitä. Tulevaisuudessa on nähtävissä, että sosiaali- ja terveysalan reunatekijät kuten ihminen, yhteiskunta, työ ja työmarkkinat muuttuvat väestön, informaation ja yhteyksien, luonnonkulutuksen lisääntymisen sekä tekniikan ja informaatioteknologian kehityksen myötä. Näiden myötä muuttuu myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työ. (Sosiaali- ja terveystietomus 2010.) Sosiaali- ja terveysalan onkin pystyttävä vastamaan haasteisiin ja kehittämään hoitotyön toimintatapoja (Metsämuuronen 2000, 6-9).

Yksi suurin tulevaisuuden haaste Suomessa ja länsimaissa on iäkkäiden ihmisten osuuden nopea kasvaminen muuhun väestöön verrattuna (Uusi terveydenhuolto 2010, 159). Vuoden 2000 alussa yli 65 vuoden ikäisiä oli 15 % koko väestöstä, vuoteen 2030 mennessä osuuden arvioidaan kasvavan vielä 11 % lisää.

Ikärakenteen muutos tuo mukanaan kaksi haastetta, jotka ovat koulutuksellinen haaste sekä hoidon ja hoivatarpeen lisääntymisen tuova haaste. (Kaivo-oja & Suvinen 2001, 37–40.)

Terveyden ammattihenkilöiden tarve kasvaa noin 40 000 henkilöllä ajanjaksolla 2010–2030. Hoitoalan ammatti-imagoa on pystyttävä huomattavasti parantamaan, mikä edellyttää työolosuhteiden kehittämistä sekä erilaisten kannusteiden luomista. (Ekroos 2004, 224.) Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle massoittain aiheuttaa vakavia uuden henkilöstön rekrytointiongelmia. Ne kärjistyvät eri tahtiin ja eri voimakkuudella maan eri osissa. Kehitys merkitsee väistämättä uusien henkilöstövoimavarojen johtamisen strategioiden etsintää. (Kuusi, Ryynänen, Myllykangas & Lammintakanen 2006, 74.)

Asiantuntijat arvioivat sosiaali- ja terveysalalla olevia työnmuutoksia siten, että laitoshoidosta siirrytään yhä enemmän kodinomaiseen hoitoon ja voittoa tuottamattomien järjestöjen sekä yksityissektoreiden ja säätiöiden muodostama kolmas sektori tulee enenevässä määrin julkisen sektorin rinnalle (STM 2004, 26–27). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työ tulee psyykkisesti ja fyysisesti yhä

raskaammaksi, sillä erilaiset sairaudet ja ongelmat lisääntyvät (Metsämuuronen 2000, 6).

Tieto ja teknologia tulevat muuttamaan myös ammattilaisten toimintaa tulevaisuudessa. Tietopalvelujärjestelmät yhtenäistävät hoitokäytäntöjä kansallisesti sekä kansainvälisesti. Informaatiotekniikka siirtää osan hoidosta palvelujärjestelmän ulkopuolelle, asiakkaan kotona tapahtuvaksi, kuten esimerkiksi ajanvarauksen ja asiantuntijoiden konsultoinnin. Uuden tiedon tulva ja näyttöön perustuva hoitotyö edellyttävät ammattilaisilta kykyä seurata, etsiä ja löytää olennaista tietoa, kykyä analysoida ja omaksua tietoa sekä perehtyä siihen ja kykyä perustella omat näkökantansa sekä asiakkaille että muille ammattilaisille. (Ryynänen ym. 2004.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa työelämän yhteistyötaholta perusterveydenhuollon osaamisvaatimuksista sekä kuvata tulevaisuuden haasteita. Tavoitteena on, että saadun tiedon pohjalta Lahden Ammattikorkeakoululla on mahdollisuus kehittää opetussuunnitelmaa vastaamaan tulevaisuuden työelämän haasteisiin Sosiaali- ja terveysalalla. Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia nyt ja tulevaisuudessa tullaan kuvaamaan perusosaamisen ja erityisosaamisen käsitteiden avulla.

Tutkimuskysymys:

Mitä osaamista sairaanhoitajilla tulee olla tulevaisuudessa perusterveydenhuollossa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA ANALYSOINTI

7.1 Tietoperustan hankinta ja tutkimusote

Tutkimuksen tietoperusta hankittiin hakemalla tietoa kirjallisuudesta sekä elektronisista lähteistä. Kirjallisuuden teokset liittyivät sairaanhoitajan osaamiseen, Suomen terveydenhuoltojärjestelmään ja perusterveydenhuoltoon. Internetissä käytettiin Nelli-tiedonhakuportaalia ja sen sisältämistä tietokannoista esimerkiksi Mediciä. Hakusanoina toimivat muun muassa terveydenhuolto, perusterveydenhuolto, sairaanhoitaja ja osaaminen.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tulkitsemiseen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin sen vuoksi, koska menetelmällä voidaan selvittää paremmin kohderyhmän arvot, asenteet, tarpeet ja odotukset. (Heikkilä 2004, 16.)

7.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksessa aineisto kerättiin Peruspalvelukeskus Oivan kahden vuodeosaston sairaanhoitajia teemahaastattelurungon avulla haastatteleamalla (liite 2). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, sillä siinä on yksi haastattelun aspekti, jonka teema-alueet sekä haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Siitä puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole kuitenkaan täysin vapaa kuten esimerkiksi syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

Tutkimuslupa (liite 8) saatiin Joulukuussa 2012. Teemahaastattelurunko lähetettiin tutkimukseen osallistuville etukäteen ja haastattelut toteutettiin tammikuussa 2013 osastokohtaisesti ryhmähaastatteluina, joiden kesto oli 45–60 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluja toteutettiin kaksi molemmille

vuodeosastoille erikseen ja haastatteluihin osallistui 4-5 sairaanhoitajaa molemmilta osastoilta. Teemahaastattelurunko tehtiin tietoperustasta nousevilla perusosaamisen kompetensseilla, jotka ovat kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden edistämisaosaaminen ja päätöksentekosaaminen.

Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Sisällönanalyysin on tarkoitus luoda selkeä, sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jotta siitä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä.

Sisällönanalyysillä pyritään järjestelmään tutkimuksen aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kadottamatta aineiston sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Molemmat teemahaastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen haastattelut aukikirjoitettiin sana sanalta. Tämän jälkeen aineisto redusointiin eli aineistosta etsittiin ja alleviivattiin pelkistettyjä ilmauksia, jonka tarkoituksena oli karsia tutkimus aineistosta epäolennainen pois. Sisällönanalyysissä aineisto tiivistetään ja sitä tarkastellaan etsien yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen ne yhdistetään ja muodostetaan alakategoria. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12). Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä. Alakategorioita muodostui yhteensä 26, joita yhdistämällä muodostettiin yläkategoriat. Yläkategorioiden muodostuksen jälkeen muodostettiin kokoavaksi käsitteeksi yhdistävä kategoria, kuten liitteistä 3-7 käy ilmi.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Kliininen osaaminen

Kliinisessä osaamisessa perussairaanhoidollisella vuodeosastolla teemahaastattelussa yläkategorioiksi muodostuivat *teorian hallinta*, *ammattitaidon vaatimusten muutos*, *potilashoitoisuuden lisääntyminen* ja *perhehoitotyö* (liite 3). *Teorian hallinta* sisältää hyvät teoreettiset taidot ja eri erikoisalojen hoidon hallinnan. Haastatteluissa teorian hallintaa korostettiin ja haastateltavien mukaan teorian hallinta on kaiken perusta. Hyvät teoreettiset taidot takaavat turvallisen hoidon toteutuksen potilaille. Haastateltavien mukaan potilaat ja omaiset kyseenalaistavat hoitoa nykyistä enemmän ja sairaanhoitajan on heille pystyttävä perustelemaan teorian tietoon nojaten, minkätakia hoitoa toteutetaan tällätavalla. Perussairaanhoidon vuodeosastolle tulee nykypäivänä usein erikoissairaanhoidosta eri erikoisaloilta jatkohoitoon potilaita, joten eri erikoisalojen hoidon hallitseminen on tärkeää potilaan jatkohoidon onnistumisen kannalta. Haastatellut esittivät asiaa seuraavasti:

...Pitää olla hyvät teoreettiset taidot, jotta pystyy vastaamaan nykypäivänä potilaan tarpeisiin...

Ammattitaidon vaatimusten muutoksessa esiin nousivat uusien asioiden opettelu, laaja-alainen osaaminen sekä suurien hoitokokonaisuuksien ja hoitotyön kyseenalaistaminen. Haastateltavat kertoivat, että hoitotyö on jatkuvaa uusien asioiden opiskelua ja uusiin asioihin perehtymistä. Heidän mielestään uusien asioiden opettelu vaatii pohjalle hyvää teorian tiedon hallintaa. Uusien asioiden opettelussa nousi esille eri teknisten laitteiden hallinta. Nykypäivänä perussairaanhoidossa täytyy osata käyttää erilaisia teknisiä laitteita potilaiden hoidossa ja hoidon kirjaamisessa. Sairaanhoitaja tarvitsee myös nykypäivänä hyvin laaja-alaista osaamista, sillä työssä tulee hallita ja osata perussairaanhoidollisia tehtäviä laaja-alaisesti. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajan tulee nykypäivänä hallita perussairaanhoidollisella vuodeosastolla suuria hoitokokonaisuuksia, sillä sairaanhoitajalla saattaa yhden vuoron aikana olla monta erityyppisen hoidon tarvitsevaa potilasta samaan aikaan.

Haastattelussa kävi ilmi, että *potilashoitoisuus on lisääntynyt*, mikä näkyy potilaskunnan luonteen muuttuessa. Ennen perussairaanhoidollisella vuodeosastolla oli hyvin paljon pitkäaikaishoitoilaita, mutta nykypäivänä potilaat tarvitsevat entistä akuutimpaa hoitoa, jolloin hoitosuhteet jäävät entistä lyhyemmiksi ja potilaan hoitopolun tunteminen korostuu. Haastattelijat kertoivat, että nykypäivänä pelkkä perushoito potilaille ei enää riitä, eikä sillä pärjää.

Perhehoitotyö perussairaanhoidollisella vuodeosastolla sisältää yhteistyön omaisten kanssa, omaisten huomioonottamisen ja omaisten odotukset hoidosta. Haastateltavat näkivät yhteistyön omaisten kanssa lisääntyneen, omaisten ollessa nykypäivänä aktiivisemmin mukana omaisensa hoidossa. Haastateltavat kertoivat, että omaisia on hyvin monenlaisia, heistä on tullut enenävässä määrin vaativimpia omaisensa hoidon suhteen. Omaiset saavat paljon tietoa erilaisista hoidosta mediasta ja internetistä, jolloin omaiset kyseenalaistavat paljon hoitoa. Myös omaisten odotukset hoidosta eivät tämän vuoksi ole aina realistisia, syntyy paljon väärinkäsityksiä, jolloin haastattelijat näkivät sairaanhoitajalla menevän niin sanotusti turhaan aikaa omaisten kanssa väärinkäsityksien kumoamisessa.

... ennen oli pitkäaikaishoitoilaita ja nyt tästä on tullut enemmänkin akuuttiosasto...

...mä sanon, et internet on hirvee peikko, kuuin taas omaisilta miten kuuluu hoitaa jotain tiettyä sairautta...

8.2 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaamisessa pääkategorioiksi muodostuivat *lääkehoitotaidot*, *lääkehoidon tulevaisuus* ja *lääkehoitomuotojen kirjo* (liite 4). Haastattelussa *lääkehoitotaidoissa* esille nousi lääkehoitotaitojen ylläpitäminen.

Lääkehoitotaitojen ylläpitämisessä tärkeäksi nähtiin lääkitysten ja niiden sivuvaikutusten tunteminen, lääkehoidon tarkkuus ja taitojen ylläpitäminen.

Lääkehoidon tulevaisuudessa kävi ilmi, että lääkehoidon ei kokonaisuudessa nähdä muuttuvan. Haastateltavien mielestä sairaanhoitajat ovat aina toteuttaneet

lääkehoitoa ja tulevat sitä jatkossakin toteuttamaan, mutta lääkehoitovalmisteet itsessään muuttuvat jatkuvasti, rinnakkaisvalmisteiden ja kauppanimien muuttuessa. *Lääkehoito muotojen kirjossa* esille tulivat erilaisten lääkitysten lisääntyminen ja moninainen lääkehoito. Perussairaanhoidollisella vuodeosastolla haastateltavat näkivät, että lääkitykset ovat potilailla lisääntyneet. Potilailla on paljon suun kautta otettavia tablettilääkityksiä, mutta myös muuta kautta annettavat lääkkeet, kuten esimerkiksi suonensisäiset lääkkeet ovat lisääntyneet merkittävästi. Haastateltavat kertoivat, että nykypäivänä on harvinaista, jos potilaalla ei ole suonensisäisiä lääkityksiä, mutta ennen se, että niitä oli, oli harvinaista. Moninaisessa lääkeshoidossa taas haastateltavat näkivät, että erilaisia lääkehoito vaihtoehtoja on tullut paljon markkinoille, mikä tekee lääkehoidon toteuttamisesta hankalampaa. Haastateltavat kokivat, että lääkehoidossa on oltava todella tarkka, jotta hoidon toteutus on turvallista potilaalle.

...Lääkehoidosta.. mä en niiku siinä kauheeta muutosta tulevaisuuden suhteen näe...

...Meillä ei ole sellassia ollenkaan kellä ei menis i.v.-lääkkeitä...

8.3 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ohjaus- ja opetusosaamisessa pääkategorioiksi muodostuivat *opiskelijan ohjaus*, *potilaan ohjaus* ja *ohjaus- ja opetusosaamisen tärkeys* (liite 5). Haastattelijat kertoivat, että osastolla *opiskelijan ohjauksen* koetaan olevan luontevaa, sillä opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjausta on jatkuvasti. Koetaan, että opiskelijoiden ohjaus on nykypäivänä lisääntynyt. Negatiivisena asiana haastateltavat näkevät opiskelijan ohjauksessa arvioinnin vaikeuden. Heidän mielestään arviointiin menee paljon aikaa ja arviointikaavakkeet ovat vaikeasti täytettäviä. *Potilaan ohjauksessa* korostuu ohjaus- ja opetusosaaminen. Haastateltavat näkivät, että ohjaus- ja opetusosaaminen on potilaan hoidon ja hoidon jatkuvuuden kannalta hyvin olennainen osa. Sen vuoksi haastateltavat toivovatkin, että opetukseen ja ohjaamiseen jäisi enemmän aikaa. *Ohjaus- ja opetusosaamisen* tärkeydessä haastattelussa nousivat esille eri ohjausmuodot ja sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot. Potilaiden ollessa perussairaanhoidossa potilaskanta on hyvin moninaista, niin potilaille annetaan yksilöohjausta. Koetaan, että suullinen ohjaaminen on hyvää, mutta tueksi

haluttaisiin antaa kirjallisia ohjeita, mutta haastettajien kertoman mukaan, niitä ei heidän osastoilla juurikaan ole.

...Periaatteessa ohjaaminen on helppoa tai niin sanotusti normaalia...

...Sairaanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa hirveen hyviä vuorovaikutustaitoja...

8.4 Terveysten edistämisenosaaminen

Terveysten edistämisenosaamisessa pääkategorioiksi muodostuivat *potilaan kuntoutus* ja *terveyden edistämisen ongelmakohdat osastojaksolla* (liite 6). *Potilaan kuntoutuksessa* nähdään kuntoutusta kannustava hoitotyö tärkeänä, mutta kuntoutuksen esteenä kiire. Potilaita kuntoutetaan ja motivoidaan kuntoutumaan osastojakson aikana. Kuntoutusta tuetaan ja perustellaan potilaalle jatkuvasti. Haastateltavat kokivat potilaiden motivaation olevan kuntoutumiseen huono. Haastateltavat näkivät osastolla työskentelevät fysioterapeutit todella tärkeänä osana potilaan kuntoutusta ja heiltä sairaanhoitajien on helppo kysyä kuntoutukseen liittyvissä asioissa apua.

Terveysten edistämisen ongelmakohdat osastojaksolla on osastojakson lyhyys. Perussairaanhoidon vuodeosaston pitkäaikaisten hoitosuhteiden muuttuessa yhä lyhytaikaisemmiksi kokivat haastateltavat sen ongelmana siinä, ettei lyhyissä hoitajaksoissa ehdi havainnoimaan ja tunnistamaan potilaan kaikkia ongelmia, kuten mitä esimerkiksi potilaan kotona ilmenee. Tästä syystä esimerkiksi erilaisten asioiden, kuten masennuksen ennaltaehkäisy ei haastateltavien mielestä ole mahdollista.

...meillä on tää kuntoutus koko ajan mielessä, että kovasti yritetään saada kaikkia siitä sängystä ylös...

...meillähän on lyhyitä nää hoitosuhteet.. et meillä ei välttämättä tuu esille nää ongelmat mitä kotona on...

8.5 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaamisessa pääkategorioiksi muodostuivat *sairaanhoitajan vastuu lisääntyminen ja päätöksenteon perustaminen* (liite 7). *Sairaanhoitajan vastuun lisääntyminen* nähdään siinä, että haastateltavat kokevat hoitotyön muuttuneen vastuullisemmaksi. Haastateltavat kertovat hoitotyön muuttuneen vastuullisemmaksi ja myös sen myötä sairaanhoitajan paineet on kasvaneet. Sairaanhoitajan vastuuta lisää myös se, että lääkäri on paikanpäällä talossa vain arkisin virka-aikana, muuten lääkärin tavoittaa puhelimen välityksellä toiselta paikkakunnalta. Haastateltavat kertovat, että tämän myötä päätöksenteko on lisääntynyt merkittävästi.

Päätöksenteon perustamisessa haastateltavat kertovat useasti kääntyvänsä kollegan puoleen. Haastateltavien mielestä, on hyvä miettiä yhdessä vaikeita hoitoon liittyviä päätöksiä, kuten esimerkiksi missä vaiheessa on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin. Myös osastolla olevan jatkuvan kiireen vuoksi haastateltavat kertovat, että ei ole aina aikaa etsiä oikeaa ratkaisua tutkittuun tietoon perustuvasta lähteestä, vaan luottavansa enemmän omaan tai kollegan kokemukseen. Uutta tietoa haastateltavat kertovat hankkivansa koulutuksista ja lukemalla erilaisia tutkittuun tietoon perustuvaa lähdemateriaalia, jotkut myös vapaa-aikana.

...Lääkäri näkee silloin tällöin potilaan, että kaikki jää sairaanhoitajan varaan...

... Et ehkä tälläsessä päätöksenteos kollegalta kysyy...

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Aineiston kerättiin kahdelta hyvin samantyyppiseltä vuodeosastolta, joissa molemmissa suurin potilasryhmä on ikääntyneet. Eroavaisuutena osastojen kesken oli se, että toiseen vuodeosastoon oli keskitetty eristyspotilaiden hoitaminen. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista monella oli vuosien työkokemus perussairaanhoidolliselta vuodeosastolta, mutta myös työkokemusta erikoissairaanhoidosta, joka toi haastatteluun eri näkökulmia.

Kliininen osaaminen

Haastatteluissa merkittävämmäksi kokonaisuudeksi muodostui kliininen osaaminen, sillä niin haastatteltavien kuin Lahden Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmankin mukaan kliiniseen osaamiseen kuuluvat kaikki perushoidolliset toimenpiteet, kuten perushoidon toteutus, potilaan voinnin ja oireiden tarkkailu, joita perussairaanhoidollisella vuodeosastolla tarvitaan. Molemmissa haastattelussa sairaanhoitajat painottivat hyvän teorian hallintaa, sillä osastoilla hoidetaan laaja-alaisesti kaikkien erikoisalojen potilaita, lukuunottamatta lapsia ja synnytyksiä. Samoin Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola ja Hietanen (2004) näkevät kirjassa hoitotyön osaaminen kliinisen osaamisen perustuvan taitavaan teoreettiseen osaamiseen. Hyvä teorian hallinta takaa turvallisen hoidon toteutuksen potilaille ja hyvän tietoperustan uusien asioiden opiskelulle.

Perusterveydenhuollon tulevaisuus pohdinnassa esille ovat muun muassa Kaivo-oja ja Suvinen jo vuonna 2002 nostaneet Suomen kansalaisten ikärakenteen muutoksen, joka heidän mielestään tuo kaksi haastetta perusterveydenhuoltoon. Haasteet ovat koulutuksellinen haaste sekä hoidon ja hoivatarpeen lisääntyminen. Haastattelussa nousi esille potilashoitoisuuden lisääntyminen, joka näkyy ikääntyneiden hoidon lisääntymisenä ja myös siinä, että koko ajan perussairaanhoidollisella vuodeosastolla ollaan menossa siihen suuntaan, että pitkäaikaispotilaita on entistä vähempi ja akuutimpia sairauksia hoidetaan entistä enemmän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Ryytänen, Kinnunen, Myllykangas,

Lammintakainen ja Kuusi (2004) tutkimuksessa Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet ennustivat teknologian tulevan muuttamaan myös sairaanhoitajien toimintaa tulevaisuudessa. Saman asian ottivat haastateltavat esille, että erilaisia teknisiä laitteita joutuu käyttämään ja opettelemaan uusia lähes päivittäin, joka edellyttää tulevaisuudessa sairaanhoitajalta hyviä atk-taitoja. Kliinisessä osaamisessa perhehoitotyö nousi yhdeksi suureksi kokonaisuudeksi. Perhehoitotyötä ei tämän tutkimuksen tietoperustassa olla käsitelty, sillä se ei kuulu tällä hetkellä hoitotyön perustaitojen moduuliin Lahden Ammattikorkeakoulussa, vaan perhehoitotyölle on oma opintojaksonsa.

Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaamisessa ei haastateltavien mielestä tule tapahtumaan kokonaisuudessaan mitään merkittävää suurta muutosta, eikä myöskään tutkimukset, jotka tutkivat perussairaanhoidon tulevaisuutta tuo esille, että suurta muutosta olisi tapahtumassa. Iäkkäiden ihmisten osuuden kasvu muuhun väestöön verrattaessa ja erilaisten sairauksien ja ongelmien lisääntyessä väestössä nähdään lääkehoidon vain lisääntyneen perussairanhoidollisella vuodeosastolla, jonka myötä erilaiset lääkkeiden antotavat, kuten suonensisäinen lääkitys, erilaiset injektiot ja ovat lisääntynyt huomattavasti. Koskinen, Puirava & Ojala (2012) kirjassa Lääketietoa Ammattilaisille kertoo, että sairaaloissa lääkkeitä annetaan useasti suonensisäisinä injektioina tai infuusioina. Haastateltavat olivat tässä samaa mieltä, heidän mukaan nykypäivänä jokaisella potilaalla on suonikanyyli.

Haastatteluissa esille nousi lääkehoitotaitojen ylläpitäminen, jossa tärkeäksi nähtiin lääkitysten ja niiden sivuvaikutusten tunetminen, lääkehoidon tarkkuus ja taitojen ylläpitäminen. Liimataisen (2009) tutkimuksessa Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa esiin tuli myös monia muita asioita, jotka kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin perussairanhoidollisella vuodeosastolla, kuten potilaiden lääkehoidon ohjaus, lääkkeenjako, lääkkeenottotekniikan opetus ja seuranta, omahoidon säätely mm. diabeetikoiden insuliinihoidon osalta. Haastateltavat nostivat lääkehoidon osaamisessa esille hyvin suuria kokonaisuuksia.

Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ohjaus – ja opetusosaaminen nähtiin haastatteluissa tärkeänä kokonaisuutena, joka on olennainen osa sairaanhoitajan työtä, sillä sairaanhoitajat ohjaavat ja opettavat päivittäin, kuten myös Kyngäs, Kääriäinen ja Lipponen toteavat tutkimuksessa Potilasohjauksen haasteet (2006), tämän vuoksi ohjaus- ja opetusosaamisen koetaan olevan luontevaa. Haastateltavat näkivät, että ohjaus- ja opetusosaaminen on potilaan hoidon ja hoidon jatkuvuuden kannalta hyvin olennainen asia, kuten myös Hupli näki tutkimuksessa potilasohjauksen ulottuvuudet (2004). Perussairaanhoidollisella vuodeosastolla ohjaus- ja opetustilanteet sisällytetään enemmän potilaan muuhun hoitoon ja erilaisten toimenpiteiden yhteyteen eikä niitä niinkään toteuteta haastateltavien mielestä suunnitelmallisesti erillisissä ohjaustilanteissa, kuten Kyngäs ym. 2007 kirjassa ohjaaminen hoitotyössä toteavat. Uutena asiana haastateltavat toivat sairaanhoitajan vuorovaikutus – ja neuvottelutaitojen korostumisen ohjaus- ja opetustilanteissa.

Terveyden edistämisosaaminen

Liimatainen (2009) tutkimuksessaan sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen toteaa hoitotyön perustan olevan terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Terveyden edistäminen vuodeosastolla sisältää muun muassa kuntouttavat työotteen noudattamista ja erilaisten aktiviteettien suunnittelua ja toteutusta. Haastateltavat näkivät, että perussairaanhoidollisella vuodeosastolla terveyden edistämistä on parhaillaan kuntouttavan työotteen toteuttamista. He näkevät kuntoutusta kannustavan hoitotyön todella tärkeänä ja sitä toteutetaan jatkuvasti. Haastateltavat kertovat kiireen taas olevan osastojakson lyhyiden kanssa terveyden edistämisen ongelmakohta. Sairaanhoitajat eivät kerkeä perehtymään potilaaseen niin hyvin, että voisivat esimerkiksi ennaltaehkäistä jotain tiettyä sairautta vaan, koska perussairaanhoidollinen vuodeosasto on menossa koko ajan akuutimpaan suuntaan, se tarkoittaa myös sitä, että osastolla hoidetaan vain sairaus, jonka vuoksi potilas osastolle tuli. Kiire estää myös virikkeiden ja erilaisten aktiviteettien suunnittelun ja toteutuksen.

Päätöksenteko-osaaminen

Liimatainen (2009) tutkimuksessaan sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa toteaa, että konsultointimahdollisuudet lääkäreiltä tarvittaessa vaikuttavat merkittävästi hoitotyön päätöksentekoon ja vaihtelevat suuresti perusterveydenhuollon resursoinnin mukaisesti. Kohteessa, jossa haastattelut toteutettiin lääkäri on paikalla vain arkisin virka-aikana, joka vaikutti siihen, että päätöksenteko-osaamisessa sairaanhoitajan vastuun lisääntyminen nousi merkittävästi esille. Sairaanhoitajan päätöksenteossa myös päätöksenteon perustaminen nousi haastatteluissa esille, haastateltavat perustavat päätöksensä joko tutkittuun tietoon tai kollegan kokemukseen. Huplin (1996) sairaanhoitajan ja sairaanhoitajaopiskelijan hoitotyön päätöksenteko kolmella eri menetelmällä tutkittuna - tutkimuksen mukaan hoitajan päätöksenteko perustuna on teoreettisesta tietoa, mutta myös käytännön tietoa. Lahden Ammattikorkeakoulun hoitotyön perustaitojen moduulin tavoitteena on, että opiskelija etsiä ja hankkia näyttöön perustuvaa tietoa oman päätöksenteon tueksi. Hoitotyön perustaitojen harjoittelun tavoitteista löytyy myös päätöksentekoa tukevaa tavoiteitetta.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa kysymys totuudesta ja objektiivisesta tiedosta nousee esille. Tutkimusta voidaan arvoida seuraavilla luotettavuuskriteereillä: *luotettavuus*, *uskottavuus* ja *siirrettävyys*. *Luotettavuutta* tutkimuksessa kuvaa se, kuinka tarkkaan tutkimusprosessin eri vaiheet on kuvattu raportissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-135, 141) Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tutkimusprosessin eri vaiheet mahdollisimman hyvin, että ne välittyy myös lukijalle. *Uskottavuudella* tarkoitetaan sitä, että vastaako tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Uskottavuus on myös tutkimukseen osallistuneiden riittävää kuvausta ja arvioita onko kerätty aineisto totuudenmukainen. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 134-135.) Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja haastatteluista saatu aineisto käsiteltiin totuudenmukaisesti, vääristelemättä ja virheettömästi. Tutkimustuloksiin

kirjoitettiin haastateltavien alkuperäisilmauksia, jotka totuudenmukaistavat kerättyä aineistoa. *Siirrettävyydellä* tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tialnteisiin (Tuomi & Sarajaärvi 2009, 139) Tämän tutkimuksen tavoitteena oli, että saadun tiedon pohjalta Lahden Ammattikorkeakoulun hoitotyön perustaitojen moduulin opetussuunnitelmaa voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin tulevaisuuden vaatimuksiin. Tutkimuksessa tulokset on pyritty kuvaamaan niin, että niitä pystytään kehittämään ja hyödyntämään.

Tutkijan on otettava eettiset kysymykset huomioon tutkimusta tehdessä.

Tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla voidaan sanoa, että tutkimus on eettisesti hyvä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.)

Tieteellisellä tutkimuksella tarkoitetaan, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmentelmiä (Vilkkä 2005, 30). Tässä tutkimuksessa käytettiin paljon ajantasalla olevaa lähdemateriaalia, joka on pääosin 2000-luvulta. Lähdemateriaali hankittiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä käyttämällä.

Tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija on suunnitellut, toteuttanut ja raportoinut tutkimuksensa laadukkaasti (Vilkkä 2005, 32). Tässä tutkimuksessa hyvästä tieteellisestä käytännöstä on huolehdittu koko tutkimuksen ajan. Tutkimus on suunniteltu vastaamaan tutkimusongelmaan ja tutkimuksen tekoon on käytetty paljon aikaa. Raporttiin on myös merkitty selkeästi lähdeviitteet.

Tutkimuksessa ei saa tuoda esille tutkittavien nimiä ilman asianomaisen lupaa (Vilkkä 2005, 33). Saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin tutkittaville ennen haastatteluja, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma, tutkimusaineiston keruumenetelmä sekä tutkittavien anonymiteetti. Tutkimuksessa ei mainita millä Peruspalvelukeskus Oivan vuodeosastolla tutkimus on tehty, jolloin tutkimukseen osallistujien riski tunnitautua ulkopuoliselle lukijalle ei ole mahdollista.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena ehdottaisin, että tutkimukseni voisi toistaa suuremmalla otannalla niin yksityisiltä kuin kunnallisilta vuodeosastoilta, jolloin voitaisiin saada erilaisia näkökulmia tulevaisuuden osaamisvaatimuksista ja varmistusta tulosten pätevyydestä. Tutkimuksen voisi myös toteuttaa muilla paikkakunnilla, jolloin tuloksia voitaisiin vertailla Päijät-Hämeen seudun tasolla tai valtakunnallisella tasolla, joka taas vaatisi paljon suuremman otannan.

LÄHTEET

Eettisyyttä terveydenhuoltoon. 2002. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998-2002. ETENE-julkaisuja 5. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ekroos, V. 2004. Terveydenhuollon palvelutuotanto – yksityisesti vai julkisesti. Helsinki: Talentum.

Friis, S. 2008. Perusterveydenhuollon näkökulmasta – edullisuusvertailu eräiden Suomen kuntien ja kuntäyhtymien terveysteskesten välillä. Laskentatoimen ja rahoituksen pro-gradu. Vaasan yliopisto.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita prima oy.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimus – haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hupli, M. 1996. Sairaanhoitajan ja sairaanhoitajaopiskelijan hoitotyön päätöksenteko kolmella eri menetelmällä tutkittuna. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Hupli, M. (toim.) 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A45/2004. Turku: Turun yliopisto.

Hätönen, H. 2004. Työpaikkaohjaajan osaamiskartta. Helsinki: Kyriiri Oy.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaariosta ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Jylhäsaari, J. 2009. Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatiossa. Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista?. Acta Wasaensia 212. Hallintotiede 13. Vaasan yliopisto.

- Kaivo-oja J. & Suvinen, N. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät vuoteen 2030. Teoksessa: Voutilainen, P. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2002: Hoitotyön tulevaisuus. Helsinki: Tammi.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola M-L & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Korhonen, K. 2003. Kuvaus Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Koskinen, T., Ojala, R. & Puirava, A. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuusi, O., Ryytänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M. & Lammintakanen, J. 2006. Terveystenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. [viitattu 1.5.2012] Saatavissa: http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydenhuollon_tulevaisuudet.pdf
- Kyngäs, H., Kääriäinen M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisija. 4/2006. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.
- Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012. Hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 15.8.2011]. Saatavissa: http://www.lamk.fi/material/ops1112_stl_hoito.pdf
- Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Juva: Sanoma Pro Oy.

- Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtävänkuvasta. Kuopio: Kuopion yliopisto. [viitattu 24.4.2012] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn-fi_uef-20100015/urn_nbn-fi_uef-20100015.pdf
- Lahden ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidaja AMK opetussuunnitelma 2011-2012. Kompetenssit/Osaamisalueet. [viitattu 2.4.2012] Saatavissa: <http://reppu.lamk.fi/mod/resource/view.php?id=299486>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 [viitattu 19.4.12] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: Wsoy.
- Mattila, Y. 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. painos. Helsinki: Edita.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3 uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Miettinen, M. 2006. Hoitotyön vuosikirja. Ihmismillisten voimavarojen johtaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Narikka, J. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta. Tallinna: Tietosanoma oy.
- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedontarve. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Nygren, P. & Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden osaaminen varsinais-suomen sairaanhoitopiirissä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. [viitattu 13.3.2012] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162052.pdf>

Pekurinen, M., Junnila, M., Idänpää-Heikkilä, U. & Wahlbeck, K. 2006. Terveyspiiri. Eräs alueellisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen malli. Helsinki: Gummerus.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Jyväskylä: Gummerus.

Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. 2009. Terveiden edistäminen terveyskesksissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Ryynänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M., Lammintakainen, J. & Kuusi, O. 2004. Suomen terveydenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 20. Edeuskannan kanslian julkaisu 8/2004. Helsinki.

Sairaanhoidaja asiantuntijana. 2011. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca oy.

Seppänen, P., Alakanga, A., & Kamula, I. 2008. Syöpäpotilaan ohajus. Teoksessa Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. Erikoissairaanhoidon ja peusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 726/2003. [viitattu 22.4.12] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2003/20030726>

STM. 2004. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 10.9.2012] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1075965105236/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveyskertomus. 2010. Sosiaali ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Surakka, T. 2006. Työyhteisön palaverit–yhdessä tavoitteisiin. Helsinki: Edita Prima Oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turvallinen lääkehoito. 2006. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2005: 32. Helsinki.

Uusi terveydenhuolto. 2010. Hoitotyön vuosikirja. Fioca oy

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

WHO. 1978. Declaration of Alma-Ata International. [viitattu 20.4.12] Saatavissa: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

LIITTEET

LIITE 1

Saatekirje

17.12.2012

Hei,

Opiskelen Lahden Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi ja valmistun keväällä 2013. Olen mukana opinnäytetyöprojektissa, jonka avulla Lahden Ammattikorkeakoulu tulee kehittämään heidän hoitotyön opetussuunnitelmaa. Opinnäytetyöni aihe on: Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaaminen perussairaanhoidossa. Tarkoituksena on selvittää, minkälaista osaamista tulevaisuudessa sairaanhoitaja tarvitsee perussairaanhoidon vuodeosastolla.

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, joka toteutetaan teemahaastatteluna. Saamani tulokset analysoin sisällön analyysin keinoin. Tarkoituksena on järjestää kaksi ryhmähaastattelua, molemmille Tiirismaan vuodeosasto 1 ja 2 Sairaanhoitajille erikseen. Haastattelu on kestoaltaan noin tunnin mittainen ja se toteutetaan teemahaastattelurungon avulla, joka on ohessa liitteenä. Toivon, että teemahaastatteluun tulevat Sairaanhoitajat tutustuvat teemahaastattelurunkoon etukäteen.

Suunnitelmana on pitää haastattelut tammikuussa 2013. Toivon, että haastatteluun osallistuvista sairaanhoitajista toisilla olisi pitkä työkokemus takana perussairaanhoidon vuodeostastolta ja toisilla taas lyhyempi. Otan huomioon tutkimuksessani haastateltavien anonyymiteetin. Työssä ei tulla mainitsemaan haastateltavien nimiä, eikä sairaalaa/osastoja, joissa haastattelut on toteutettu.

Parhain terveisin,

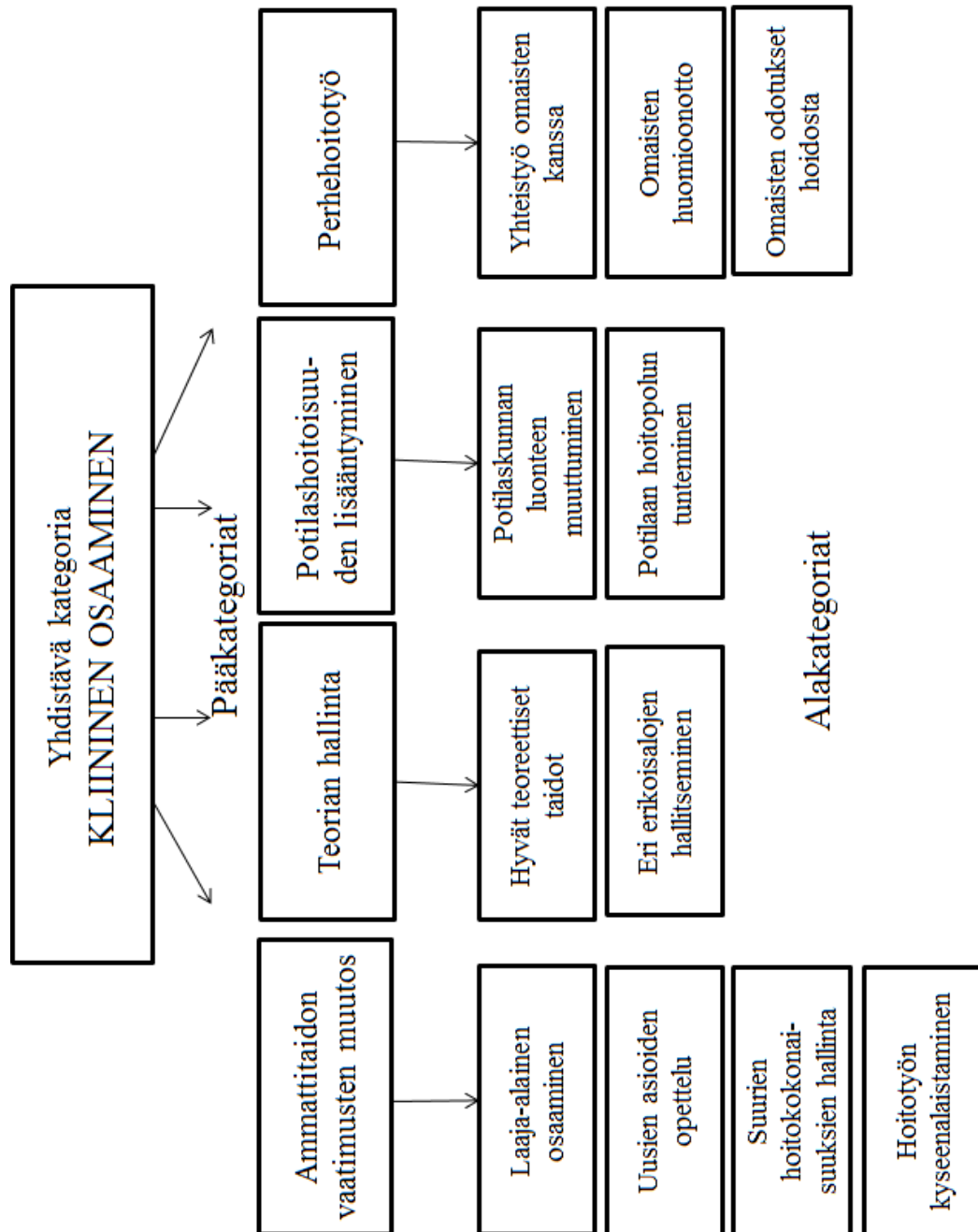
Anne Heinonen, anne.heinonen@student.lamk.fi

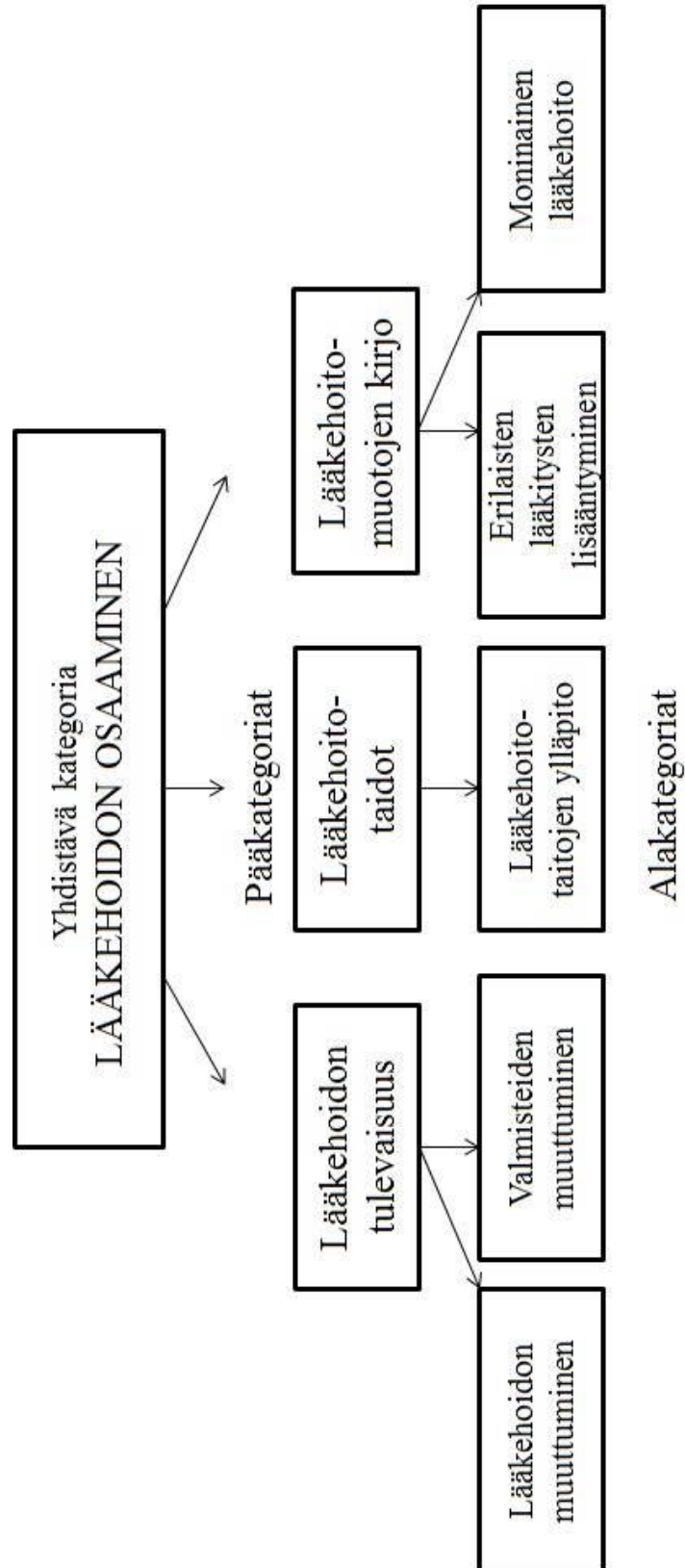
LIITE 2

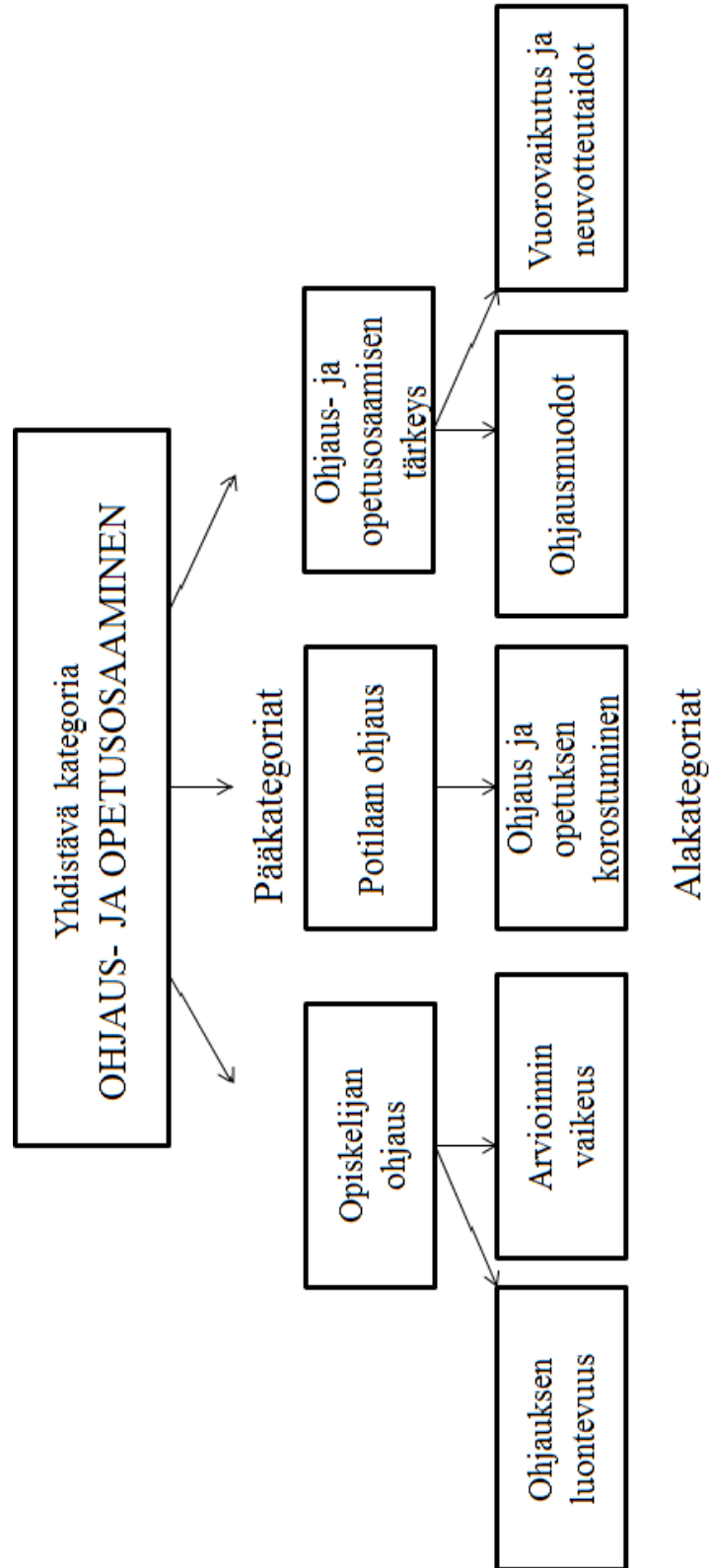
Teemahaastattelurunko

1. Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaamistarpeet perussairaanhoidossa vuodeosastolla

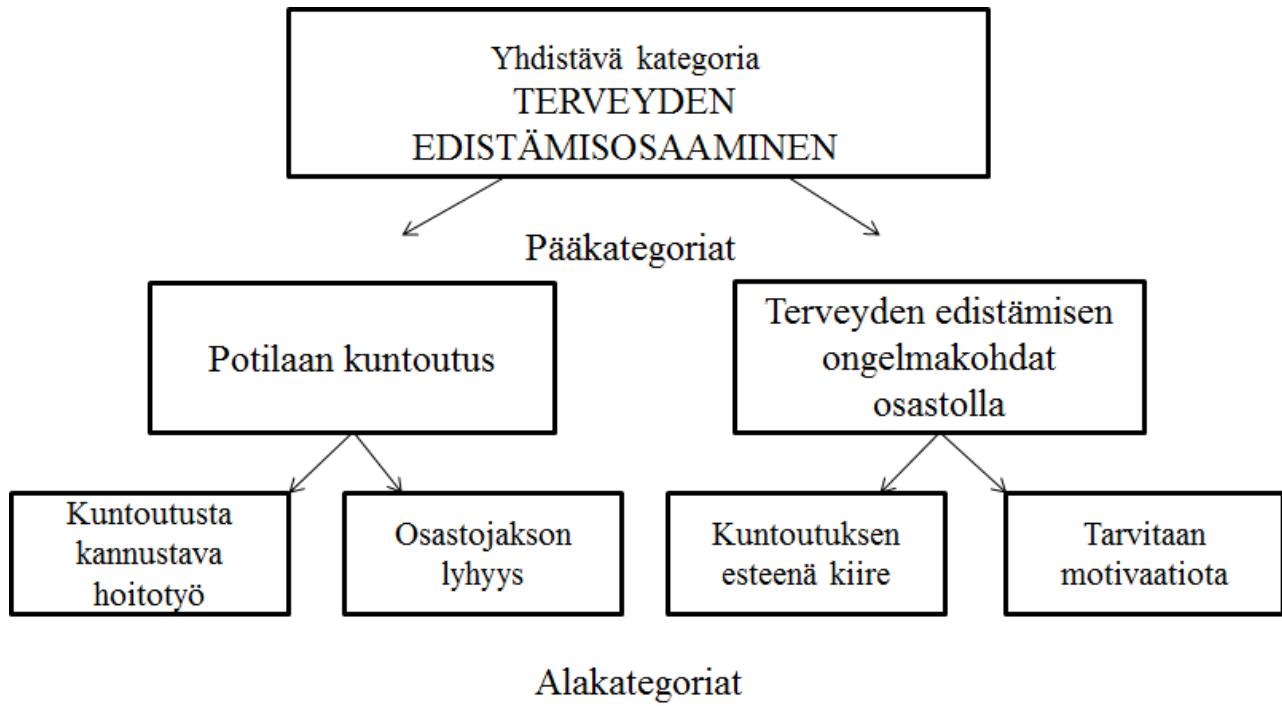
- Haastateltavien näkemykset sairaanhoidajan osaamistarpeista perussairaanhoidollisella vuodeosastolla
 - Kliininen osaaminen
 - Lääkehoidon osaaminen
 - Ohjaus- ja opetusosaaminen
 - Terveysten edistämisaaminen
 - Päätöksenteko-osaaminen



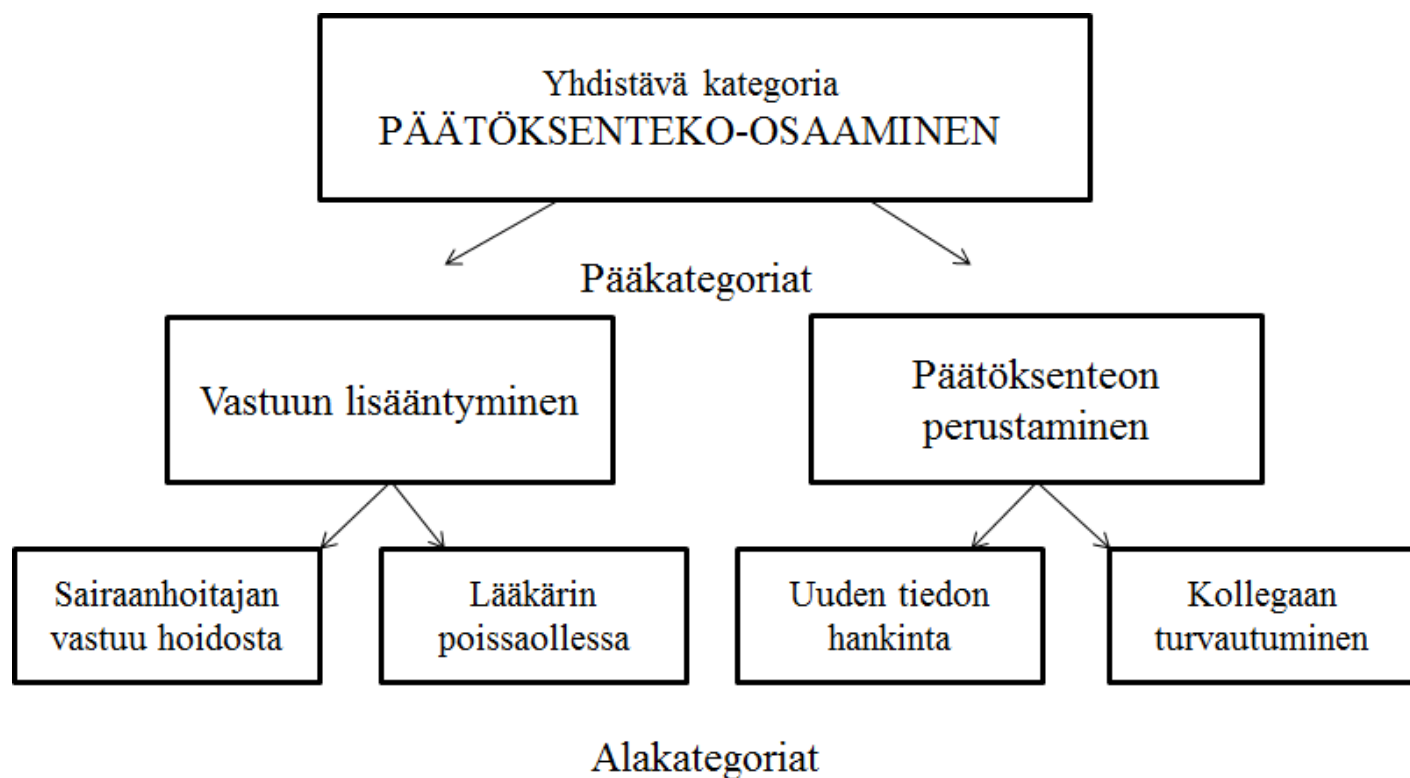




LIITE 6



LIITE 7



Liite 8



PERUSPALVELUKESKUS OIVA- LIIKELAITOS

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS


virkanimike

pvm

87 §

Peruspalvelukeskuksen johtaja

27.12.2012

Asia
Tutkimuslupa
Asiaselostus
<p>Lahden ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi opiskeleva Anne Heinonen on pyytänyt tutkimuslupaa omaan opinnäytetyöhönsä "Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaaminen perussairaanhoidossa". Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, minkälaista osaamista tulevaisuudessa sairaanhoitaja tarvitsee perusterveydenhuollon vuodeosastolla.</p> <p>Tällä laadullisesti suoritettavalla tutkimuksella on tavoitteena kerätä tietoa työelämän yhteistyötaholta sekä kuvata tulevaisuuden haasteita. Aineisto tullaan keräämään peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksen vuodeosastolta sairaanhoitajien teemahaastatteluna. Teemahaastattelut on tarkoitus pitää tammikuussa 2013 ja tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2013 aikana.</p>
<p>Päätös</p> <p>Annetaan tutkimuslupa Anne Heinosenlle hänen opinnäytetyöhönsä "Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaaminen perussairaanhoidossa". Loppuraportin tulee valmistuttuaan olla myös Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksen käytettävissä.</p>
<p>Allekirjoitus</p> <p>Eeva Halme </p>

Täytäntöönpano ja tiedoksianto:

☒ Anne Heinonen, Tuula-Anneli Siren, Jorma Valjus
Merja-Liisa Kaaronen

☐

Päätöksentekovaltuus:

☒ Peruspalvelukeskuksen johtosääntö

☐

Tähän päätöksen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä peruspalvelukeskus Oivan jäsenkunnat ja niiden jäsenet. Oikaisuvaatimus on tehtävä Peruspalvelukeskus Oivan johtokunnalle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa päätöksen lähettämisestä. (kuntalaki365/95 § 88,89,92,93 ja 95)

